

Analisis Determinan Motivasi Petugas Tuberkulosis Paru dalam Penemuan Kasus di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Beberapa Puskesmas)

Analysis on Determinants of Pulmonary Tuberculosis Officer Motivations In Tuberculosis Case Invention in Semarang Regency (A Case Study in Several Primary Health Care Centers)

Joyo Minardo^{}, Ayun Sriatmi^{**}, Septo Pawelas Arso^{**}*

^{} Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran, ^{**} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang*

ABSTRAK

Penderita Tuberkulosis dengan status Basil Tahan Asam (BTA) positif dapat menularkan ke 10-15 orang lain setiap tahunnya, sehingga penemuan kasus penting dilaksanakan. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis dengan BTA positif di Kabupaten Semarang tahun 2009 jauh di bawah cakupan nasional. Rendahnya disebabkan karena motivasi petugas yang kurang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang dapat menurunkan motivasi petugas TB dalam penemuan kasus di Kabupaten Semarang. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam, dan data sekunder dengan telaah dokumentasi. Subjek penelitian adalah petugas Tuberkulosis Paru di Puskesmas. Pemilihan subjek dilakukan secara *purposive*. Informan utama berjumlah 18 orang, terdiri dari 6 orang perawat, 6 orang Analis dan 6 orang dokter kepala Puskesmas. Informan triangulasi adalah 6 orang petugas BP, dan satu orang Kasie P2M Dinkes Kabupaten Semarang. Analisis data dilakukan dengan *content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi petugas rendah karena pekerjaannya merupakan penunjang pimpinan Puskesmas dan membutuhkan waktu yang lama serta berisiko tertular oleh penderita. Tanggung jawab dalam menyelesaikan pekerjaan kurang karena beban pekerjaan yang banyak, bekerja tanpa target dan motivasi. Petugas tidak mendapatkan kompensasi, membutuhkan dukungan dari pimpinan untuk mengeluarkan ide dan gagasan dalam penemuan kasus. Sarana transportasi untuk penemuan kasus tidak ada. Puskesmas tidak memiliki rencana implementasi kebijakan program penemuan kasus, dan sistem supervisi terhadap cakupan penemuan kasus belum optimal. Disimpulkan bahwa motivasi petugas Tuberkulosis Paru dalam penemuan kasus masih rendah, karena belum ada dukungan dan tanggung jawab masih kurang serta sistem kompensasi dan supervisi yang belum ada.

Kata Kunci : Motivasi, Petugas TB, Penemuan Kasus

ABSTRACT

Tuberculosis patients with positive acid fast bacilli (BTA) were able to infect 10-15 other people every year; therefore case detection was important to be implemented. Detection coverage of tuberculosis cases with positive BTA in Semarang district was far below national coverage. This low coverage could be caused by low motivation of tuberculosis (TB) health workers. Objective of this study was to analyze factors that decreased motivation of TB workers in conducting case detection in Semarang district. This was a qualitative study. Primary data collection was done by conducting in-depth interview; secondary data collection was done by conducting documentation review. Study subjects were lung tuberculosis workers in the primary healthcare

centers. Subjects were purposively selected. The number of main informants was 18 people. The main informants were six nurses, 6 analysts, and six heads of primary health care centers. Triangulation informants were six polyclinic health workers, and one head of communicable disease control unit of Semarang district health office. Content analysis method was applied in the data analysis. Results of the study showed that motivation of TB workers was low due to the works were assigned by the primary healthcare centers leader, the work took longer time, and workers were at risk to get infection from patients. Responsibility to finish the works was low due to high amount of workload, work without target and motivation. TB workers did not get compensation; they needed support from the leader to express their ideas in the case detection. Transportation facility for case detection was not provided. The primary healthcare centers did not have planning to implement case detection program policy. Supervision system on case detection coverage was not optimal. In conclusion, motivation of lung tuberculosis workers in case detection was low. It was caused by no supports, insufficient responsibility, and no compensation and supervision.

Keywords : motivation, TB workers, case detection

PENDAHULUAN

Penderita TB dengan status BTA (Basil Tahan Asam) positif dapat menularkan sekurang-kurangnya 10-15 orang lain di sekitarnya setiap tahun, sehingga penemuan kasus penting dilaksanakan. Menurut Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI, Indonesia mengalami kemajuan yang cepat dengan penemuan kasus TB 69,8% (2007) dan 73,1% (2009).²⁾

Kebijakan penanggulangan termasuk penemuan kasus TB di Indonesia dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dengan Kabupaten / Kota sebagai titik berat manajemen program dalam kerangka otonomi dengan menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana) melalui unit pelayanan kesehatan sampai tingkat Puskesmas.⁴⁾

Jawa Tengah pada tahun 2009 baru 48 % penderita tuberculosis yang terdeteksi, yang ditemukan melalui Puskesmas, Rumah Sakit, dan Balai Pengobatan Paru Masyarakat, masih ada 52% penderita belum terdeteksi. Hal ini menjadi berbahaya karena mereka yang belum terdeteksi bisa menjadi sumber penularan bagi orang lain, 52% penderita yang belum terdeteksi ada indikasi mereka periksa ke dokter praktek swasta yang tidak melaporkan datanya ke Dinas Kesehatan dan karena keberadaan mereka tidak terpantau dikarenakan penderita enggan untuk mengakui bahwa dirinya sakit.⁶⁾

Setiap 100 ribu penduduk terdapat 101 orang yang menderita tuberculosis. Jika

penduduk Jawa Tengah sekitar 34 juta orang maka diperkirakan ada 34.340 penderita. Penemuan penderita TB di Jawa Tengah yang baru 48%, termasuk rendah jika dibandingkan cakupan nasional 70%.⁶⁾ Penemuan kasus TB di Jawa Tengah selama tiga tahun telah mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2007 sebanyak 47,4%, tahun 2008 sebanyak 47,9% dan pada tahun 2009 sebanyak 48,2%. Sedangkan perkiraan jumlah kasus dengan BTA positif pada tahun yang sama adalah 34.723 penderita. Rendahnya angka penemuan kasus TB, juga terlihat di 35 kabupaten di Jateng, tercatat hanya empat daerah yang mencapai cakupan 70%, yaitu Surakarta 92%, Kota Pekalongan 96%, Kabupaten Pekalongan 89%, Kabupaten Batang 81%. Pada umumnya pencapaian target temuan kasus di Kabupaten lainnya berada pada kisaran 20-50%, dan khusus Kabupaten Semarang sebesar 22,1%.⁶⁾

Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang ditemukan data bahwa penemuan kasus TBC masih rendah di bawah standar nasional yaitu 70%, akan tetapi angka kesembuhan penderita TBC yang berhasil diobati telah menunjukkan angka di atas standar nasional sebesar 85%. Penemuan kasus TB di Kabupaten Semarang pada tahun 2007 sebanyak 20,6%, pada tahun 2008 sebanyak 15,4%, serta pada tahun 2009 sebanyak 22,1%. Jumlah kasus dengan BTA positif di Kabupaten Semarang Semarang pada tahun 2009 diperkirakan berjumlah 938 penderita.

Hasil wawancara dengan 3 orang petugas TB di 3 Puskesmas ternyata keseluruhannya mengatakan bahwa bekerja keras atau tidak hasilnya sama saja, dan ada yang menyatakan bekerja apa adanya tanpa membuat target pencapaian hasil, serta menyampaikan pekerjaan di Puskesmas hanya melakukan pelayanan yang sifatnya rutinitas. Dari wawancara tersebut diketahui juga dalam penemuan penderita TB petugas menyampaikan malas dan tidak mempunyai perencanaan melakukan penemuan kasus TB secara aktif di daerah, petugas sering mengeluh kalau melakukan kegiatan pencarian kasus TB sering menggunakan kendaraan sendiri dan tidak ada biaya transport, merasa terbebani oleh tugas yang diberikan. Tidak ada reward untuk petugas TB setelah melakukan pencarian kasus TB. Petugas tidak memiliki inovasi dan kreativitas dalam melaksanakan program yang menjadi tanggung jawabnya. Semua pelayanan yang ada di Puskesmas harus dikerjakan, sehingga kurang fokus pada program TB. Sering terlambat dalam pembuatan laporan cakupan penemuan kasus TB, karena dikejar target program sehingga dalam proses pelaporan sering tidak valid.

Studi pendahuluan dengan Seksi P2 TB Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, bahwa kebijakan penemuan kasus TB dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Nasional Penanggulangan TB, yang selanjutnya di teruskan sampai ke Puskesmas. Sementara itu Dinas dan Puskesmas tidak membuat rencana implementasi dari kebijakan Program TB Nasional.

Berdasarkan data di atas masih rendahnya cakupan penemuan kasus TB di Kabupaten Semarang bisa disebabkan karena kurangnya motivasi petugas TB Paru untuk secara aktif melakukan pencarian kasus TB. Turunnya motivasi petugas membuat petugas tidak ada dorongan dalam melakukan kegiatan apapun, sehingga tidak fokus dengan apa yang dikerjakannya, walaupun dipaksakan bekerjapun akan menghasilkan kinerja yang kurang memuaskan.

Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan

kebutuhan, yaitu: *Hygiene Factors*, merupakan faktor-faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah. *Motivation Factor*, merupakan motivator yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan.²⁴⁾

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dibuat judul penelitian adalah Analisis Determinan Motivasi Petugas Tuberkulosis Paru dalam Penemuan Kasus TB di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Beberapa Puskesmas)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional* dimana pengumpulan semua variabel dilakukan pada satu saat. Metode *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Juni 2012 dan lokasi penelitian di Puskesmas wilayah Kabupaten Semarang yaitu Puskesmas dengan jarak jauh dari kota (ada 8 Puskesmas) dengan cakupan penemuan kasus TB tinggi adalah Puskesmas Sumowono, sedangkan cakupan penemuan kasus TB rendah adalah Puskesmas tengaran. Puskesmas dengan jarak dekat dari kota (ada 18 Puskesmas) dengan cakupan penemuan kasus TB tinggi adalah Puskesmas Ungaran dan Puskesmas Pringapus, sedangkan cakupan penemuan kasus TB rendah adalah Puskesmas Lerep dan Puskesmas Bergas.

Variabel dalam penelitian ini adalah, determinan motivasi yang terdiri dari pengakuan, tanggung jawab, pengembangan potensi individu, kompensasi, kondisi kerja, kebijakan, hubungan antar pribadi dan kualitas supervisi. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dengan melakukan wawancara langsung (*indepth interview*) dan data sekunder telaah dokumen. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *content analysis*

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Motivasi Petugas Tb Paru Dalam Penemuan Kasus Tb

Berdasarkan ungkapan informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa motivasi internal menjadi petugas TB Paru pada dasarnya tidak ada karena pekerjaan di TB sangat banyak. Menjadi petugas TB karena ditunjuk oleh pimpinan, karena terbatasnya tenaga sehingga jumlah pegawai yang ada di Puskesmas disertai tanggung jawab untuk memegang program kerja yang ada di Puskesmas termasuk program TB Paru. Selama memegang program TB petugas juga tidak memiliki inovasi dan kreativitas untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus TB. Petugas TB Paru menjalankan pekerjaannya karena sudah menjadi tupoksinya sebagai petugas TB sehingga harus dijalankan sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, seperti petikan wawancara berikut ini:

".... Kesannya, petugas jika disertai tugas oleh kepala untuk pegang program TB ini umumnya pada ogah, karena ribet harus ke masyarakat, ribet buat laporan dan infeksius yang dapat menular ke orang lain juga tidak ada uangnya....".

Kemampuan, kecakapan dan keterampilan petugas TB tidak akan ada artinya bagi Puskesmas jika mereka tidak mau bekerja keras dengan mempergunakan kemampuan, kecakapan dan ketrampilan yang dimiliki. Motivasi yang baik akan mendukung setiap petugas mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas yang tinggi.

2. Pengakuan

Semua informan utama petugas TB menyampaikan bahwa pada dasarnya setiap orang memiliki kemampuan. Sebagai petugas TB telah diberikan pelatihan - pelatihan baik ditingkat daerah oleh Dinas Kesehatan Kabupaten maupun mengikuti pelatihan yang sifatnya nasional. Dalam upaya penemuan kasus

TB selalu bekerja sama antar tim secara bagus baik itu medis, perawat maupun non medis yang memberikan kontribusi yang baik dalam penemuan kasus TB termasuk ke pemerintahan desa. Salah seorang informan utama menyampaikan bahwa dirinya memang bisa dan diberi kemampuan di bidang TB, dan itu telah diakui dan disampaikan oleh rekan kerjanya dan tim TB dari Jakarta seperti pada petikan wawancara berikut:

....""dari rekan kerja dan tim TB Jakarta mengatakan saya memiliki kemampuan di bidang TB, dan itu semua dari Allah. Saya bisa mengerjakannya karena saya didukung orang lain termasuk kader, pak lurah di desa...."

Ungkapan pengakuan kemampuan yang dimiliki oleh petugas TB Paru oleh rekan kerjanya maupun pimpinan akan dapat menumbuhkan semangat kerja petugas, karena telah diakui sebagai tenaga yang memiliki prestasi dan kemampuan. Pengakuan dalam bentuk penghargaan terhadap karyawan juga dapat menimbulkan perasaan betapa pentingnya karyawan tersebut bagi organisasi. Di samping itu, pengakuan atau penghargaan yang diberikan kepada karyawan dapat menimbulkan rasa berhasil bagi yang bersangkutan. Pengaruh pemberian pengakuan dalam bentuk penghargaan tersebut selanjutnya akan meningkatkan motivasi kerja karyawan.²⁸⁾

3. Tanggung Jawab

Seluruh informan utama petugas TB menyampaikan karena tupoksi tugas yang harus dilaksanakan maka akan menyelesaikan tugas yang diberikan melalui peningkatan kerjasama antar tim. Menurut informan, program TB merupakan program nasional harus diselesaikan dan apabila gagal pengobatan tidak selesai maka akan mengakibatkan kambuhnya penyakit lain yang lebih berat. Beberapa Informan juga menyampaikan walaupun banyak hambatan terutama keterbatasan tenaga

dan target yang ditetapkan oleh pimpinan dan Dinas Kesehatan yang kadang tidak melihat keadaan di lapangan secara riil program ini harus tetap di jalankan seperti pada petikan wawancara berikut:

“...Yang pertama adalah untuk kepala itu jangan hanya menyerukan, Dinas Kesehatan juga jangan hanya menyerukan, tetapi melihat persis permasalahan yang sebenarnya, kalau perlu terjun ke lapangan, tenaga itu jumlahnya berapa, aktivitasnya apa saja, jadi jangan hanya mengejar target. Jujur untuk tahun kemaren banyak data yang didengkul jadi, sebenarnya tidak puas pak dan bertentangan dengan hati nurani. Tahun 2012 ini mau saya buat data yang sebenarnya, mau dimarahi terserah, mau diganti tugasnya alhamdulillah...”
“.... Tuntutan yang kami harapkan tentunya program ini bias berjalan dengan baik, namun kami berharap adanya dukungan dariberbagai seksi di Puskesmas maupun dukungan dari Dinas yang terkait di tingkat kecamatan maupun di tingkat Kabupaten”

Bentuk tanggung jawab petugas TB dalam melaksanakan pekerjaannya dapat dilihat dari kesanggupan petugas tersebut untuk melaksanakan dan menyelesaikan tugas sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kesanggupan petugas TB ini dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap peningkatan penemuan kasus dan penanganan TB Paru.

Adanya target pencapaian penemuan penderita TB Paru yang telah ditetapkan, tanpa diimbangi dengan pemahaman dan kondisi di lapangan, maka hanya akan menghasilkan laporan yang tidak sebenarnya. Kejadian seperti ini diungkapkan oleh informan, yang seakan-akan tujuan utamanya adalah memenuhi target angka dalam laporan bukan kasus nyata yang ada di lapangan.

Supaya tugas yang dibebankan petugas dapat diselesaikan dengan baik, maka petugas TB harus diberi

kepercayaan untuk mengeksplorasi kemampuan yang dimiliki dengan menyediakan segala kebutuhan yang dibutuhkan untuk program yang menjadi tanggung jawabnya. Perlu pembagian tugas yang baik, sehingga bisa ada waktu dan fokus dalam penanganan program yang dibebankannya. Pekerjaan yang bisa fokus akan memperoleh hasil yang optimal.

4. Pengembangan Potensi Petugas

Semua informan utama petugas TB paru menyampaikan bahwa setiap pegawai di Puskesmas memperoleh peluang yang sama untuk meningkatkan kemampuan dirinya melalui pendidikan ataupun pelatihan. Peningkatan pendidikan dilakukan secara individual, pimpinan hanya memberikan ijin sepanjang tidak mengganggu sistem pelayanan di Puskesmas seperti pada kutipan wawancara berikut:

“... setiap ada kesempatan saya kasihkan yang seluas-luasnya terutama pengembangan SDM untuk Puskesmas kenapa tidak, sepanjang sekolah itu tidak terlalu mengganggu kegiatan yaa silahkan saja...”

Dengan pengembangan diri / karier akan dapat memberikan manfaat dan berdampak kepada organisasi yaitu a). Akan meningkatkan kemampuan pegawai, pengembangan diri melalui pendidikan dan pelatihan akan lebih meningkatkan kemampuan intelektual dan ketrampilan karyawan yang dapat disumbangkan pada organisasi. b) Meningkatkan suplai pegawai yang berkemampuan, jumlah pegawai yang lebih tinggi kemampuannya dari sebelumnya akan menjadi bertambah sehingga memudahkan pihak pimpinan (Kepala Puskesmas) untuk menempatkan pegawainya dalam program yang lebih tepat.²⁸⁾

Bertambahnya kemampuan pegawai ini akan berdampak pada semangat kerja dan menumbuhkan keinginan untuk bekerja secara giat, dan

berkeinginan untuk mencapai hasil kerja yang optimal.²⁸⁾

5. **Kompensasi**

Semua petugas TB perawat menyampaikan bahwa petugas TB tidak mendapatkan imbalan khusus dari Puskesmas maupun dari Dinas. Dari hasil pemeriksaan laboratorium dapat diuangkan, namun dalam waktu yang cukup lama yaitu antara 3 s/d 6 bulan berdasarkan hasil pemeriksaan positif dan tuntasnya pengobatan pasien tersebut. Secara keseluruhan informan utama menyampaikan bahwa imbalan diperlukan, selain untuk meningkatkan motivasi, juga untuk memperlancar jalannya suatu program jika pendanaan ada. Selama ini sering kegiatan TB dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan lain misalnya dengan Posyandu atau Puskesmas untuk menghemat tenaga juga adalah pembiayaan sarana transportasi. Satu informan petugas TB menyampaikan pendapat yang lain terkait dengan bentuk imbalan yang bisa meningkatkan semangat kerja yaitu berupa bentuk kepemimpinan dengan sistem pengaturan tugas yang seimbang seperti pada petikan wawancara berikut:

“ Menurut saya palah bukan imbalan, tapi pengakuan dan politis dari pimpinan itu nomer satu. Soalnya dapat dukungan dari pimpinan itu luar biasa, kedua itu tadi efektifitas energi, pemerataan pekerjaan. Kalau seperti itu kan saya bisa keluar untuk melakukan penjarangan suspek TB paru dan melakukan kunjungan rumah.”

Kompensasi bukan hanya penting untuk para petugas saja, melainkan juga penting bagi organisasi itu sendiri. Karena program-program kompensasi adalah merupakan pencerminan upaya organisasi untuk mempertahankan sumber daya manusia.

Tujuan pemberian kompensasi di dalam organisasi adalah untuk menarik dan mempertahankan sumber daya manusia, karena organisasi memerlukannya untuk mencapai sasaran -

sasarannya. Untuk mempertahankan dan menjaga tingkat prestasinya, maka motivasi dan komitmen perlu ditingkatkan. Kompensasi tidak dibatasi pada pemberian imbalan dan intensif berupa finansial, tapi juga pemberian imbalan non finansial yang dapat memuaskan kebutuhan psikologis karyawan.²⁹⁾

6. **Kondisi Kerja**

Seluruh informan utama petugas TB menyampaikan untuk ketersediaan alat laboratorium ada dan mencukupi. Alat transportasi menumpang kegiatan lain atau menggunakan kendaraan sendiri, beberapa informan menyampikan ada Puskesmas yang kekurangan reagen pemeriksaan dan kondisi air untuk lab kurang baik.

Informan utama petugas laboratorium dan kepala Puskesmas juga menyampaikan bahwa beban petugas TB ini relatif banyak karena harus merangkap tugas dan pekerjaan yang lain di Puskesmas, apalagi adanya tuntutan semua program di Puskesmas harus dapat dijalankan dan pemberian pelayanan langsung kepada masyarakat, juga tidak boleh ditinggalkan, seperti pada petikan wawancara berikut ini:

....”” Ya itu tadi banyak sekali yang mereka rangkap, apalagi rawat inap nggih, kalau rawat jalan beda, mereka harus membagi tugas antara sift sore dan malam”.

“ ... kita dituntut untuk program juga maju, pelayanan juga tidak boleh terlantar, petugas kita belum bisa fit satu petugas itu ngurusi itu thok itu ngak ada. Jadi semua petugas memiliki tugas integerasi, yaa di program, jaga rawat inap, ngurusi yang lain. Kita beban sangat banyak sekali ibarat Daihatsu disuruh nyurung tronton ya itulah “.

Hampir semua Puskesmas di Kabupaten Semarang, terutama yang jauh dari perkotaan memiliki fasilitas rawat inap, membutuhkan tenaga perawat untuk memberikan asuhan keperawatan selama

24 jam. Sebagian besar petugas TB adalah perawat, sehingga selain bertanggung jawab terhadap program yang menjadi tanggung jawabnya, juga harus mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya.

Alat atau sarana merupakan sumber daya yang dapat dipergunakan untuk membantu menyelesaikan tujuan dengan sukses. Alat atau sarana merupakan faktor penunjang untuk mencapai tujuan. Tanpa alat atau sarana, tugas pekerjaan spesifik tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana mestinya. Tanpa alat tidak mungkin dapat melakukan pekerjaan.²³⁾

Sumber daya merupakan bagian dari input, dengan keberadaan sumber daya dalam suatu organisasi merupakan hal yang pokok sekaligus sebagai modal dasar berfungsinya suatu organisasi. Puskesmas sebagai salah satu organisasi fungsional yang berusaha menghasilkan jasa pelayanan kepada masyarakat, mempunyai sumber daya yang mencakup ketenagaan, sarana dan metode. Mengenai bantuan atau dukungan fasilitas seperti laboratorium, alat transportasi, dana dan sebagainya sangat dibutuhkan oleh seorang petugas, terutama petugas lapangan sebagai petugas TB.

7. Kebijakan

Informan utama petugas TB menyampaikan bahwa selama ini kebijakan pencarian penderita TB berdasarkan kebijakan nasional melalui Dinas Kesehatan Kabupaten yang dilaksanakan oleh Puskesmas di Kabupaten Semarang. Puskesmas tidak hanya menekankan salah satu program, termasuk program penemuan penderita TB sehingga puskesmas tidak memiliki program khusus. Kadang kebijakan penemuan penderita TB diserahkan kepada pemegang program untuk merencanakan sendiri tanpa adanya peraturan atau kebijakan yang jelas dari

pimpinan, jadi mengalir saja seperti kegiatan yang sifatnya rutinitas.

Informan petugas Laboratorium juga menyampaikan pada garis besarnya Puskesmas hanya melaksanakan kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten, sehingga tidak ada implementasi khusus. Disampaikan pula dengan tidak adanya rencana implementasi kebijakan program TB dari Puskesmas hanya mengerjakan pekerjaan yang sifatnya rutin saja, sehingga dapat menurunkan minat petugas dalam bekerja, seperti pada kutipan wawancara berikut ini :

....“ Greget penanganan TB seperti yang saya bilang tadi kadang naik, kadang turun. Kondisi sekarang ini sedang loyo, mungkin udah jenuh atau gimana”.

....“ Untuk implementasi kebijakan pencarian kasus TBC tidak ada, tergantung dari Kepala Dinas Pak, lagi pula disinikan dalam waktu yang sangat dekat selalu dan sudah beberapa kali ganti kepemimpinan”.

Dari analisa hasil penelitian di atas didapatkan bahwa baik informan utama maupun informan triangulasi sebaiknya unsur pimpinan di tingkat Puskesmas menerapkan implementasi kebijakan tersendiri menindaklanjuti kebijakan pusat dan pemerintah daerah tentang upaya-upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus TBC.

Jika kebijakan hanya menjalankan kebijakan pusat atau pemerintah daerah, maka petugas TB dalam melaksanakan tugasnya kebanyakan kurang termotivasi karena tidak ada sasaran yang ingin dicapai. Dengan adanya sasaran target pencapaian penemuan kasus TB setidaknya akan menjadi dorongan bagi petugas untuk mewujudkan target yang diinginkan bersama.

Penetapan aturan yang jelas, pembuatan peraturan daerah terkait dengan penemuan kasus TB, serta dukungan pendanaan yang cukup dan

transparan, akan banyak mendukung terselenggaranya upaya penemuan termasuk pengobatan kasus TB secara tuntas.

8. **Hubungan Antar Pribadi**

Seluruh informan perawat menyampaikan bahwa selama bekerja mendapat dukungan dari pimpinan dan rekan-rekan kerja dengan baik. Terjalin hubungan yang kondusif dan rasa saling membantu. Misalnya kalau ada penderita TB di KIA ataupun didapatkan di BP, maka petugas segera mengkomunikasikan kepada petugas TB untuk segera dilakukan pemeriksaan.

Hal serupa juga disampaikan oleh Informan utama petugas Analis dan Kepala Puskesmas bahwa semua pegawai di Puskesmas mampu bekerja sama dan saling membantu diantara pemegang program, seperti pada kutipan wawancara berikut ini :

“... Sangat baik di sini mas, ada tidak ada Kepala Puskesmas mereka tetap bisa kerja, mereka kompak sekali setiap ada kesulitan atau kesibukan di salah satu program maka program lain pun ikut membantu “.

Kondisi kerja yang kondusif dan harmonis di Puskesmas akan dapat meningkatkan motivasi kerja petugas TB, karena adanya dukungan kondisi dan situasi sehingga lebih mudah terkonsentrasi dalam menjalankan tugasnya. Dukungan dapat dilihat dari sisi kondisi Puskesmas yang mendukung program misalnya tersedianya sarana dan prasarana yang cukup, jumlah SDM cukup, serta aturan dan pembagian tugas yang merata dan didukung dengan kebijakan yang menunjang program TB. Sedangkan situasi psikologis petugas TB juga perlu dukungan baik dari rekan maupun dari pimpinan.

Suasana kerja yang menyenangkan, keseimbangan hubungan formal dan informal antara pimpinan dan karyawan , atau *personal relation* antara atasan dan teman sekerja. Hubungan antar manusia dalam organisasi

bermanfaat agar pimpinan dapat memecahkan masalah bersama karyawan baik masalah individu maupun masalah umum organisasi, sehingga dapat meningkatkan semangat dan produktivitas kerja.

9. **Kualitas Supervisi**

Semua informan perawat mengatakan bahwa sistem pengawasan atau supervisi yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas dalam program penemuan penderita TB dilakukan pada saat ada pertemuan rutin tiap bulanya. Pada saat pertemuan tersebut semua pegawai menyampaikan laporan program yang menjadi tanggung jawabnya kepada Kepala Puskesmas seperti pada kutipan wawancara berikut ini:

“... biasanya saat rapat mereka sudah menyampaikan programnya masing-masing, kita rapat tiap sebulan sekali....”

Sistem pengawasan secara melekat pada petugas TB oleh Kepala Puskesmas maupun Dinkes Kabupaten kelihatannya tidak dilakukan. Evaluasi hanya dilakukan pada saat ada pertemuan tiap bulanya, sehingga kurang bisa mengakomodasi setiap adanya permasalahan yang di hadapi oleh petugas dalam menjalankan program yang ditugaskan kepada dirinya. Hal ini kadang bisa membuat persepsi bahwa pimpinan kurang memberi perhatian terhadap jalannya suatu program.

Pengawasan atau supervisi oleh atasan terhadap bawahan merupakan alat untuk memotivasi kerja karyawan, apabila caranya tepat. Tetapi apabila supervisi tersebut dilakukan dengan cara yang salah, misalnya dilakukan dengan marah-marah, selalu memberi perintah – perintah atau instruksi, maka justru akan melemahkan semangat kerja pegawai. Supervisi yang baik adalah sambil melihat kinerja karyawan, atasan seyogyanya memberikan bimbingan, arahan, dan konsultasi terhadap tugas atau pekerjaan karyawan bawahannya. Karyawan didorong untuk melaksanakan

tugasnya atas dasar kemauan dan prakarsanya sendiri, bukan karena diintruksikan oleh atasannya.

KESIMPULAN

1. Motivasi petugas TB Paru rendah karena pekerjaannya merupakan penunjang pimpinan, pekerjaan membutuhkan waktu yang lama dan berisiko tertular oleh penderita.
2. Petugas TB memiliki prestasi dan kemampuan, tetapi kurang mendapat perhatian dan dukungan dari pimpinan secara langsung atas prestasi yang dimilikinya sehingga dalam melaksanakan pekerjaannya tanpa target dan hanya melaksanakan kegiatan yang sifatnya rutinitas saja.
3. Tanggung jawab petugas TB masih rendah karena, memiliki beban kerja yang banyak, merangkap dan mengerjakan pekerjaan di program lain, sehingga dalam mengerjakan tugas hanya sekedar memenuhi kewajiban yang dibebankannya saja tanpa ada target dan motivasi yang jelas.
4. Pengembangan potensi pegawai di Puskesmas sudah berjalan baik dilakukan apabila ada pelatihan dari Dinkes.
5. Petugas TB tidak mendapatkan kompensasi setelah melaksanakan pekerjaan penemuan kasus TB sehingga tidak ada penghargaan atas prestasi dan kemampuan dari pekerjaannya yang lebih berat dibandingkan pegawai yang lainnya.
6. Petugas TB menggunakan kendaraan sendiri untuk sarana transportasi penemuan kasus dan tidak ada penggantian untuk bahan bakar, sehingga melemahkan semangat kerja petugas.
7. Hubungan kerja petugas TB dengan pimpinan dan pegawai Puskesmas lainnya berjalan baik.
8. Puskesmas tidak mempunyai rencana implementasi kebijakan program TB, sehingga melemahkan motivasi petugas untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus TB.
9. Sistem supervisi terhadap cakupan penemuan kasus TB tidak optimal

sehingga petugas bekerja tanpa target yang jelas dan melaksanakan kegiatan hanya sekedar saja.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Global Tuberculosis Control: Surveillance, planning, financing, bercugene*, 2006.
2. Aditama, Tjandra Yoga. *Pencapaian MGDs Untuk Tuberkulosis: (temu media) Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta, jumat (17-12-2010).
3. Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Indikator Menuju Indonesia Sehat 2010* . Jakarta, 2001.
4. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta, 2008.
5. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Kerja di Puskesmas*: Jakarta, 2008.
6. Primartanto, Ukky. *Puluhan Ribu Penderita TBC di Jawa Tengah Tak Terdeteksi*, <http://www.tempointeraktif.com/hg/nusa tanggal 23 maret 2010>.
7. Nursalam. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Cetakan 1; Salemba Medica; Jakarta, 2002.
8. Hasibuan, Malayu. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit PT Bumi Aksara; Jakarta, 2002.
9. Depkes RI. *Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di tingkat Provinsi/Kota serta Rumah sakit*. Kepmenkes No 81/ Menkes/SK/I/2004.
10. Mangkuprawira, Sjafri. *Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia*. Penerbit Ghalia Indonesia; Bogor, 2007.
11. Anwar.P.M. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Penerbit PT Refika Aditama; Bandung, 2009.
12. Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara; Jakarta, 1996.
13. Hamzah.H. *Teori Motivasi dan Pengembangan Analisis di Bidang Pendidikan*. PT Bumi Aksara; Jakarta, 2008.

14. Danim, Sudarman. *Motivasi Kepemimpinan dan Efektifitas Kelompok*. Penerbit PT Rineka Cipta; Jakarta, 2004
15. Beck, Robert C. *Motivation Theories and principle*. New Jersey: Prentice Hall; Englewood Cliffs, 1990.
16. Simamora. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. YKPN; Yogyakarta, 2004.
17. Samsudin dkk. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Pustaka Setia; Bandung, 2005.
18. Yayan, Bahtiyar, Suarli S. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Penerbit Erlangga; 2009.
19. James, Stoner. et al. *Management*. Six edition; diterjemahkan oleh Alexander Sindoro, PT Prehalindo; Jakarta, 1996.
20. Trihono. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. CV Sagung Seto; Jakarta, 2005.
21. Effendy, Nasrul. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta, 2000.
22. Bahar, Asri. *Tuberkulosis Paru: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Balai Penerbit FKUI; Jakarta, 2001.
23. Wibowo. *Manajemen Kinerja*. PT Raja Grafindo Persada; Jakarta. 2007
24. Hasibuan, Malayu. *Organisasi & Motivasi; Dasar Peningkatan Produktivitas* Penerbit PT Bumi Aksara; Jakarta, 2001.
25. J. Moleong, Lexy. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT remaja Rosdakarya; Bandung, 2006.
26. Sugiono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, ALFABETA; Bandung, 2011.
27. Samsudin Sadili, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit CV Pustaka Setia : Jakarta, 2006.
28. Notoatmojo Soekijo, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Penerbit Rineka Cipta : Jakarta, 2009.
29. Sofyan Herman, *Manajemen sumber Daya Manusia*, Penerbit Cheka Ilmu: Yogyakarta, 2008.
30. Prabu Mangkunegara Anwar, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Penerbit Refika Aditama : Bandung, 2009.